حقـوق المريض عـلى الطبيب

الدكتور منصور مصطفى منصور
استاذ القانون المدني بجامعة الكويت

موضوعنـا، كما تحدد فـى بـرنـامـج الـندوة، هو «حقوق المريض على الطبيب». وهذا التعبير، اذا أخذ على اطلاقة، من الا تساع والشمول بحيث يشمل الجزء الأكبر مما يـعـرف بـالـقـانـون الـطـبـى، وهـو الجزء الخاص بعلاقة المريض بـالـطـبـيب. فهذه العلاقة تنطوى على مجموعة من الحقوق والواجبات المتبادلة بين طرفيها، المـريـض والـطـبيب. وكل حق لأحدهما قبل الآخر يقابله واجب على الثاني، كما أن كل واجب على أحد طرفى العلاقة يقابله حق للطرف الآخر. وعلى ذلـك فـحـقـوق المـريـض على الـطـبـيـب التى نـعـرض لها يـقـابـلـهـا واجبـات الطبيب نحو المريض، والحق والواجب المتقابلان شىء واحد، هو علاقة قانونية اذا نـظـر اليها من ناحية أحد طرفيها فهى حق، واذا نظر اليها من ناحية الطرف الثانى فـهـى واجـب، ولايمـكـن الـفصل بين الوجهين اذ أن مضمونها واحد. وعلى ذلك فـتـعـبير حقوق المريض على الطبيب يساوى فى دلالته تعبير واجبات الطبيب نحو المريض.

ونـظـرا الـى أن بعض هذه الواجبات، و بالضرورة مايقابلها من حقوق، قد تحددت موضوعات مستقلة للدراسة فى هذه الندوة فيكاد يكون بديهيا أن تخرج من نطاق بحثنا.

فموضوع «الطبيب وسر المهنة»، وهو أحد موضوعات الندوة، يتناول واجب الطبيب فى الامتناع عن افشاء الأسرار الخاصة بالمر يض التى اتصلت بعلمه بمناسبة العلاج، وهذا الواجب يقابله حق المر يض فى عدم افشاء هذه الأسرار.

وموضوع «مسئولية الطبيب المدنية عن الخطأ الفنى» وهو أيضا أحد موضوعات الندوة، يتناول واجب الطبيب فى أن يراعى فى عمله من تشخيص وعلاج وغير ذلك من الأعمال الطبيه، أصول الطب بدرجة من العناية هى عناية من كان في مثل ظروفه (المادة ٢٣ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ بمزاولة مهنة الطب البشرى وطب الاسنان فى الكو يت). و يقابل هذا الواجب حق المر يض على الطبيب فى أن يلقى منه العناية المطلو بة.

لابد اذن من تحديد نطاق موضوعنا، باستبعاد الحقوق التى تدخل فى نطاق الموضوعات الأخرى التى تتناولها الندوة. هذا من ناحية، ومن ناحية اخرى، فحتى مع استبعاد مايدخل فى نطاق الموضوعات الأخرى، يبقى موضوع «حقوق المر يض على الطبيب» من الاتساع، بحيث يخشى أن يكون الوقت المتاح غير كاف لتناول كل هذه الحقوق، عرضا ومناقشة، على وجه مثمر. ولهذا نعرض لبعض هذه الحقوق عرضا سر يعا، ونقف عند البعض الآخر وقفة أطول لما لها من اهمية.

وقبل أن نعرض لهذه الحقوق نشير الى أن علاقة المر يض بالطبيب قد تكون علاقة تعاقدية تنشأ عما يسمى «العقد الطبي». وقد تكون العلاقة غير

تعاقدية تنشأ فى عدة حالات منها حالة ما اذا كان القانون يفرض العلاج اجباريا بالنسبة لمرض معين وحيث يتم العلاج بواسطة الدولة. ومنها حالة ما اذا كانت علاقة المريض بالطبيب قد نشأت بمناسبة عقد باطل، وكذلك حالة قيام الطبيب بالعلاج عند الضرورة التى لا تسمح بالتعاقد و يعنينا، على وجه الخصوص، الاشارة الى ان العلاقة غير التعاقدية بين المريض والطبيب، تخضع فى اكثر المسائل التى تثيرها، لنفس الأحكام التى تخضع لها العلاقة التعاقدية، و بوجه خاص تبقى حقوق المريض على الطبيب، ومايقابلها من واجبات على الطبيب، هى نفسها التى تترتب فى حالة وجود عقد، باستثناء ماقد يكون محلا للاتفاق فى العقد ولا يوجد نظيرة فى العلاقة غير التعاقدية، مثل الاتفاق على أجر الطبيب أو على وقت العلاج أو مكانه.

بعد هذا التمهيد نعرض لحقوق المريض. وفقا للتسلسل الزمنى للاحداث، فنجد أول حق هو حق المريض فى العلاج الذي قد يتحدد الواجب الذي يقابله على طبيب معين. ثم حق المريض فى اختيار الطبيب الذى يعالجه. ثم حق المريض أثناء العلاج في أن يوافق على كل عمل طبى أو جراحى على درجة من الخطورة، وحقه فى ان يعرف قبل الموافقة.

(أولا) حق المريض فى العلاج

أول حق للمريض، عندما يمرض، هو حقه فى العلاج. وهو ـ فيما نرى ـ من حقوق الانسان، فكما أن للانسان حقه فى الحياة وحقه فى سلامة بدنه، فله اذا مرض الحق فى أن يعالج.

والمسألة الجوهرية التى يثيرها الحق فى العلاج هى تحديد من يقع عليه الواجب المقابل لهذا الحق. واذا كنا لانعنى بواجب الدولة فى أن تهيء لكل

مر يض وسائل العلاج، وحيث تختلف الدول فى هذا الخصوص باختلاف نظمها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، فالذى يعنينا ونحن نتكلم عن حقوق المريض على الطبيب هو حق المريض قبل الطبيب الذي يتعين للقيام بواجب العلاج، بحيث يعتبر امتناع هذا الطبيب عن العلاج اخلالا بواجبه نحو المريض قد يؤدى الى مسئوليته. فكيف يتعين هذا الطبيب؟ .

هناك حالة لامحل للتردد فيها، وهى حالة ما أذا كان المريض يحتاج الى تدخل طبى سريع لايحتمل التأخير، ولو بوسائل مؤقته. ففى هذه الحالة، يجب على أى طبيب يعرض عليه أمر المريض أو يستدعى أن يقوم - فى حدود الممكن - بعمل اللازم. وقد عرضت المادة ٢٠ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان فى الكويت لواجب الطبيب فى هذه الحالة، فنصت على أنه: «لايجوز لأى طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، أو اسعاف مصاب، مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، وفى هذه الحالة يجب عليه أن يجرى له مايراه لازما من الاسعافات الأولية، ثم يوجهه الى أقرب مستشفى حكومى اذا رغب فى ذلك». واذا كان النص لايصرح بأن واجب الطبيب يكون فى حدود الممكن، أى أنه لا يكون مسئولا اذا منعه من القيام بواجب العلاج أو الاسعاف قوة قاهرة، فهذا القيد تفرضه القواعد العامة فى القانون اذ لا الزام بمستحيل .

هذه هى حالة الاستعجال أو الضرورة التى يتعين فيها طبيب معين للقيام بواجب العلاج. وفي غير هذه الحالة اذا لجأ المريض طلبا للعلاج فى دور العلاج الحكومى، من مستشفيات ومستوصفات وغيرها، وأدت النظم المتبعة الى تعيين طبيب معين لعلاجه، تعلق حق المريض فى العلاج بهذا الطبيب، و بالتالى

اذا امتنع الطبيب عن القيام بواجبه، فيكون، بالاضافة الى مسئوليته أمام الجهة التى يعمل فيها، مسئولا قبل المريض نفسه.

وفى نطاق القطاع الخاص لممارسة مهنة الطب يثور التساؤل: هل للمريض الحق فى أن يعالج عند أى طبيب يختاره طالما أنه مستعد للخضوع للنظام الذى رسمه الطبيب لنفسه فى ممارسة المهنة، سواء من حيث مكان العلاج ومواعيده ودفع الأجر الذي يحدده الطبيب.. الخ؟ لوضع المسألة فى صورة عملية، وهى مسألة يمكن أن تثير الخلاف فى الرأى، و يصعب القول برأى حاسم فيها، نفترض المثال الآتى: ذهب شخص الى جراح مشهورعرف عنه أنه أمهر الجراحين واقدرهم على اجراء عملية جراحية معينة. و بعد تشخيص حالة المريض قرر الجراح أنه يحتاج فعلا الى هذه العملية، ونصحه بالذهاب الى جراح آخر. وفى الوقت نفسه فالمريض، نظرا لما عرفه من أن هذا الجراح هو اكثر الجراحين كفاءة و بالذات بالنسبة لهذه العملية، يرغب فى ان يقوم هو باجرائها. والسؤال عندئذ هو :هل يجوز للجراح أن يرفض أم أن للمريض الحق-قبل هذا الجراح فى أن يقوم بالعملية؟ ولنفترض أن السبب الذى يدعو الجراح الى الامتناع هو أن نسبة نجاح العملية ضئيلة، وهو لايحب لاعتبارات نفسية أو مصلحية أن تفشل عملية يقوم بها هو. والمريض يرى، مع التسليم بأن نسبة نجاح العملية ضئيلة، الا انه لوقام هذا الجراح بالذات باجراء العملية لكانت نسبة نجاحها أعلى مما لو قام باجرائها غيره من الجراحين. فهل من حق الجراح أن يمتنع؟ المسألة - كما قلنا - تحتمل الخلاف فى الرأى. والذى نراه هو أن الأصل ان الطبيب لايلتزم بعلاج أى مريض، ولكن حقه فى رفض العلاج اذا كان تعسفيا يعتبر خطأ يستوجب المسئولية، وفى تقديرنا أن رفض الجراح فى المثال السابق يعتبر تعسفيا. هذا مع ملاحظة ان هناك من يرى من الفقهاء ان مجال فكرة التعسف فى استعمال الحق لايتسع لمثل هذه الحالة نظرا لأننا بصدد رخصة أو حرية من الحريات العامة هى حرية التعاقد أو عدم التعاقد.

(ثانيا) حق المريض فى اختيار الطبيب

المبدأ العام، فى بلادنا وفى كثير من دول العالم، أن للمريض الحق فى أن يختار بحرية الطبيب الذى يعالجه، و يعتبر هذا المبدأ من أهم مبادىء القانون الطبى. فنظرا الى أن عمل الطبيب ينصب على جسم الانسان، ويمكن أن يؤدى الى نتائج، نافعة أو ضارة، تتعلق بصحة المريض بوجه عام، و بأداء اعضاء جسمه لوظائفها، و بالآلام التى قد يشعربها المريض.. الخ، نظرا لهذا يجب أن تقوم العلاقة بين المريض والطبيب، بقدر الامكان، على أساس ثقة كاملة من المريض فى الطبيب، ولذلك يقال ان العقد الطبى من عقود الاعتبار الشخصى.

واذا كان الأصل هو حرية المريض فى اختيار الطبيب، فيجب منع كل مايمكن أن يؤدى الى التأثير فى ارادة المريض عند الاختيار لتحقيق أغراض أخرى و بالذات لتحقيق مصلحة الطبيب فى جلب المرضى أو الشهرة.. الخ. ولذلك يرى البعض أن من مكملات مبدأ حرية المريض فى اختيار الطبيب ماتقرره القوانين، فى الدول المختلفة، من منع الأطباء من الالتجاء الى وسائل الدعاية لأنفسهم. وفى هذا تنص المادة ١٦ من قانون مزاولة مهنة الطب فى الكويت على أنه: «لايجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه بأية طريقة من طرق الاعلان التى لا تتفق وكرامة المهنة، سواء كانت تلك الدعاية بطريق النشر أو الاذاعة أو دور السينما أو غير ذلك».

على ان حرية المريض فى اختيار الطبيب كثيرا ماتزول أو تتقيد، خاصة اذا نظرنا للمسألة، لامن الناحية القانونية النظرية، وانما من الناحية الواقعية.

فكلما اتسع نطاق العلاج فى المستشفيات وغيرها من دور العلاج العامة، كلما زالت أو تقيدت حرية المريض فى اختيار الطبيب المعالج،

فـالمر يض اذ يقبل العلاج فى دار العلاج العامة يدخل فى علاقة مع الدولة تخضع لـقـواعـد القانون العام، ومن بينها أن يخضع للنظم الخاصة بتسيير المرفق العام ومنها أن اختيار الاطباء المعالجين يكون بواسطة الادارة.

كما أن تـقـدم فن الـطـب ووجـود الاخـصائيين، مع تعدد التخصصات الـدقـيـقـة، أدى الـى أن أصـبـح عدد الاطباء الاخصائيين فى كل تخصص دقيق محـدود الى درجه أنه يكاد يكون الطبيب المتخصص، وخصوصا اذا اكتسب شهرة خـاصـة، يـكـاد يكون مفروضا لا مجال للمر يض ـ من الناحية الواقعية ـ في اختيار غـيـره أو فـى الأقـل يـكـون مجـال حـر يـتـه فى الاختيار محصورا فى عدد قليل من الأطباء.

لـكن مع هذه القيود يبقى مبدأ حر ية المر يض فى اختيار الطبيب قائما، فللمر يض الحق فى أن يرفض العلاج وفقا لنظام التأمين الصحى إن وجد، وله أن يرفض العلاج فى المستشفى الحكومى، ليختار الطبيب الخاص الذى يثق فيه سواء فـى داخـل الـبـلاد أو خـارجـهـا. ولا يـفـرض على المر يض طبيب لا يختاره الا فى حـالات الاسـتـعـجـال حيث لا يتسع الوقت ليمارس المر يض حر يته فى الاختيار، وكذلك اذا كان المر يض مر يضا بمرض من أمراض الحجر الصحي، وهي ــ وفقا لـنـص المادة ١٩ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ ــ الطاعون والكوليرا والجدرى والتيفوس والحمى الصفراء والحمى الراجعة.

(ثالثا) حق المريض في الموافقة على العلاج الذي يقترحه الطبيب

مـن المـبـادىء التي أصبحت مستقرة في القانون الطبي حق المر يض في الموافقة على الـعـلاج الذي يقترحه الطبيب. و يعتبر اتفاق المريض مع الطبيب الحر، أو قـبـولـه لـلـعـلاج فـي المستشفى العام، قبولا منه لما قد يتخذه الطبيب من وسائل

العلاج العادية، مالم يعترض المريض صراحة على وسيلة منها. بل ظهر اتجاه، خاصة لدى الأطباء، في أن قبول المريض للعقد الطبي ابتداء يتضمن تفويضا مسبقا للطبيب في اتخاذ مايراه من طرق العلاج حتى قيل ان المريض يخضع لوصاية الطبيب فيما يتعلق بالعلاج، بحيث يكون للطبيب أن يقرر مايراه مناسبا من الأعمال الطبية. ولكن هذه الفكرة لم تسد، فهي تتعارض مع مبدأ عدم جواز التصرف في جسم الانسان.

ولهذا استقر الرأي على ضرورة رضا المريض الحر، اثناء العلاج، فى غير حالات الضرورة العاجلة، على كل عمل طبي أو جراحي على درجة معينة من الخطورة.

فاذا كان الأصل هو ضرورة رضا المريض بحرية، فاستثناء يكون للطبيب أن يقوم، دون موافقة المريض أو ذويه، بالعمل في حالة الضرورة العاجلة. وحالة الضرورة تفترض أولا أن يكون العمل الطبي ضروريا بمعنى أن يكون هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لانقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه في مقابل تضحية أو خطر محتمل أقل مما يتعرض له المريض لو لم يتخذ هذا العمل. كما تفترض، ثانيا، أن يكون العمل عاجلا لايحتمل التأخير لحين الحصول على الموافقة، وهو مايتحقق اذا كان المريض في ظروف تجعله لايستطيع التعبير عن إرادته وكان من المتعذر الحصول فورا على رضاء ذويه.

ففي حالة الضرورة هذه يكون من حق الطبيب أن يقوم بالعمل الطبي أو الجراحي، مع مافيه من قدر من الخطورة، دون رضاء المريض أو ذويه، بل إن قيامه بهذا العمل يعتبر واجبا عليه.

أما في غير حالة الضرورة فالأصل هو ضرورة الحصول على رضاء المريض نفسه. فاذا لم يكن المريض نفسه صالحا لاصدار الرضا المعتبر قانونا، إما لعدم أهليته، وإما بسبب حالته الصحية وهو ما يعبر عنه احيانا بعدم الأهلية

الفعلية، فيجب الحصول على رضاء ولى النفس أو من يقوم مقامه. وكما أن العقد الطبي نفسه، يجب أن يقوم على رضاء المريض بحرية، يجب أن يكون رضاء المريض بأي عمل طبي أو جراحى، على درجة من الخطورة، حرا. ويحدث أحيانا، وخاصة في بعض المستشفيات، أن يطلب من المريض الموافقة مسبقا وقبل البدء في العلاج، على مايراه الطبيب المعالج مناسبا لحالته من وسائل العلاج اثناء اقامته في المستشفى. وهذا الرضا، وفقا لمسلك القضاء في الدول التي كثرت فيها قضايا المسئولية الطبية، لايعتبر دائما رضا صحيحا، وكثيرا ما اعتبرته المحاكم عديم القيمة، بل ذهب بعض الفقهاء إلى القول انه يشدد مسئولية الطبيب الذي طلبه من المريض. وعلى أية حال فتقدير قيمه الرضاء المسبق، وهل يعتبر قبولا حرا من المريض أم لايعتبر يخضع لتقدير المحكمة، عندما تثار مسئولية الطبيب، فتقدره على ضوء الظروف التي تم فيها.

يبقى أن نلقي الضوء على ماهية الأعمال الطبية التي تحتاج إلى رضا المريض والتي اكتفينا حتى الآن بالقول انها على درجة من الخطورة. فقد قلنا من قبل إن اتفاق المريض مع الطبيب الحر أو قبوله العلاج في المستشفى العام، يعتبر قبولا منه لما يتخذه الطبيب من وسائل العلاج العادية مالم يعترض المريض صراحة على وسيلة منها، والمقصود بوسائل العلاج العادية، الوسائل الجارية المألوفة، فمثل هذه الأعمال من حق الطبيب أن يقوم بها، دون حاجة إلى قبول خاص بها من المريض، واذا فرض أن أدت الى نتائج ضارة لايكون الطبيب مسئولا عنها، طالما لم يثبت وجود خطأ فني. أما الأعمال التي تحتاج الى قبول خاص فهي التي تتضمن ـ وفقاً للأصول الطبية ـ مخاطر بالنسبة للمريض بحيث يقتضى الأمر الموازنة بين الاضرار التي تحدث إذا لم تتخذ، والاضرار المحتملة اذا قام بها الطبيب المعالج سواء من حيث جسامة الضرر أومن حيث درجة احتمال حدوثه. فيجب ألا يستقل الطبيب بعمل هذه الموازنة وعليه أن يحصل على رضا المريض أو من يقوم مقامه، فحتى اذا كان المعقول هو ترجيح اجراء العمل الطبي فقد يرى

المريض، أو من يقوم مقامه، ان الأفضل لما في العمل من قدر من الخطورة أن يقوم بهذا العمل طبيب آخر يثقون فيه اكثر من ثقتهم في هذا الطبيب.

ونشير في النهاية الى أن قيام الطبيب بعمل من الأعمال التي تحتاج إلى موافقة، دون الحصول عليها، إنما يقوم بذلك على مسئوليته. فاذا ترتب على العمل نتائج ضارة كان مسئولا، ولو لم يثبت أنه اخطأ خطأ فنيا، لمجرد قيامه بالعمل دون رضاء مسبق من المريض أو من يقوم مقامه. أما إذا نجح العمل الذي قام به الطبيب فلا محل لمسئوليته.

(رابعا) حق المريض في التبصر بحالته

اذا كان على الطبيب أن يحصل على رضا المريض، أو من يقوم مقامه، بالعمل الطبي اذا كان على درجة من الخطورة، فتكون المقدمة المنطقية لرضا المريض، أن يعرف — قبل أن يتخذ قراره — حالته المرضية، ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي الذي يقترحه الطبيب، بحيث يستطيع أن يجرى الموازنة بين المخاطر المختلفة، عن بصيره ثم يقرر ما اذا كان يقبل اجراء العمل الطبي أم لا. وحق المريض في هذه المعرفة، هو الذي يسميه البعض الحق في التبصر، وقد اختلفت في شأنه الآراء، فظهر اتجاهان متطرفان ورأى وسط حاول القائلون به تفادى مافي كل من الاتجاهين من نتائج غير مقبولة.

(أ) والاتجاه الأول ظهر عند القائلين إن قبول المريض للعقد الطبي ابتداء، أو قبوله العلاج في المستشفى العام، يتضمن تفويضا مسبقا للطبيب في اتخاذ مايراه من طرق العلاج بحيث يكون للطبيب أن يقرر مايراه مناسبا من الأعمال الطبية دون طلب موافقة المريض، وهو الاتجاه الذي أشرنا اليه من قبل. فكان من نتيجة هذا الرأي، فيما يتعلق بمسألة لزوم أو عدم لزوم موافقة المريض، أثناء العلاج، على مايراد اجراؤه من أعمال طبية أو جراحية، كان من نتيجة هذا أن الطبيب لايلتزم

بتبصير المريض بحالته وبمخاطر العلاج الذي يراد اتخاذه. واستند أصحاب هذا الرأي الى الاعتبارات الآتية:

قيل أولا إن قبول المريض، ابتداء للعلاج، يعني أنه يثق في طبيبه. ولهذا يطالب أنصار هذا الاتجاه، وخاصة من الأطباء، بأن تكون الثقة في الطبيب كاملة وغير مشروطة، فيجب أن يترك المريض الطبيب يتصرف كما يشاء. فضعف المريض بسبب مرضه، وجهله بالمسائل الطبية بالمقارنة بالطبيب، يجعله خاضعا لنوع من وصاية الطبيب، ومن ثم يجب الا يشارك الطبيب في اتخاذ القرارات، وإنما الطبيب هو الذى يبحث و يعمل مافيه مصلحته شأنه في ذلك شان الوصى في علاقته بالقاصر.

كما قيل ان الزام الطبيب بأن يخبر المريض بالأساليب العلمية التي أدت به إلى تشخيص المرض، ومبررات العلاج الذي يقترحه، والمخاطر التي قد يؤدى إليها العلاج المقترح، كل هذا من شأنه أن يتعذرعلى الطبيب ممارسة عمله بالفاعلية المطلوبة خاصة وقد يعترض المريض على جزئية قد تعوق العلاج المقترح. فدور الطبيب ليس تبصير المريض، وانما علاج المريض العلاج المناسب مع مساعدة المريض برفع روحه المعنوية.

و يضاف الى هذا أن تبصيرالمريض بحقيقة مرضه و بالمخاطر التي يتعرض لها، كثيرا مايكون عملا غير انساني و يؤدى الى نتائج سيئة بالنسبة لحالة المريض النفسية والتي قد تضاعف حالته المرضية، واخفاء بعض الحقائق عن المريض قد يؤدي الى رفع روحه المعنوية ومساعدته على مواجهة المرض.

بل ذهب بعض انصار هذا الاتجاه إلى القول ان كثيرا من أسرار الجسم البشري لم تكتشف بعد، والمخاطر التي قد تحدث لبعض الأشخاص قد لاتحدث لغيرهم، فرد فعل جسم قد يختلف عن رد فعل جسم آخر بالنسبة للعمل الطبي الواحد، وكثير من المخاطر لا تعرف مسبقا، ولهذا فذكر المخاطر التي تذكر في

المراجع الطبية، والتي قد تؤدي الى تنفير المريض ورفضه للعلاج، قد لا تتحقق بالنسبة لجسمه هو.

(ب) والاتجاه الثاني، على عكس الأول تماما، يرى انصاره أن على الطبيب أن يبصر المريض بحقيقة مرضه و بالمخاطر التي تترتب على العمل الطبي أو الجراحي، وأي إخفاء لحقيقة ما أو الكذب فيما يدلي به الطبيب للمريض، يعتبر خطأ يستوجب مسئوليته. وهؤلاء يستندون إلى الاعتبارات التالية:

فأولا يراعى حق الانسان في الحياة وفي سلامة بدنه يقتضي عدم جواز المساس بجسمه إلا بعد الحصول على رضاه، ولو كان هذا المساس في سبيل العلاج. وحتى يكون الرضا صحيحا، يجب أن يكون صادرا عن بينة بالحقائق التي يمكن أن تؤثر في تكوين اراداته عند اظهار الرضا. وكل اخفاء لحقيقة ما أو كذب يعتبر اعتداء على حرية المريض.

والأصل أن المريض إنسان حر كامل الأهلية، وهو صاحب الحق الأول على سلامة بدنه، إنه ليس مجرد شيء يكون محلا لعمل الطبيب، وليس من المقبول أن يقال إنه بمجرد تعاقده مع الطبيب أو دخوله المستشفى يفقد إرادته وحريته على جسمه و يصبح تحت رحمة الطبيب لايعرف ماسيفعله في جسمه.

وإذا كان صحيحا أن علاقة المريض بالطبيب تقوم على الثقة، فيجب أن يراعى أن الكذب يتعارض مع الثقة، فاذا علم المرضى أن الأطباء يخفون الحقائق عن المرضى، بل و يكذبون عليهم، فسوف يفقدون الثقة فيهم. ومتى انعدمت الثقة، استحال التعاون ما بين الطبيب والمريض.

وأما القول إن الزام الطبيب بالتبصير يؤدى الى تعذر قيام الطبيب بعمله بالفاعلية المطلوبة، فهو يرجع إلى المبالغة في مضمون الالتزام بالتبصير. إن الطبيب لايلتزم بذكر التفاصيل الفنية، وانما يكفي الادلاء بحقيقة المرض ومخاطر

العلاج بوجه عام، و بالقدر الذي يمكن معه أن يوازن المريض بين الاحتمالات المختلفة ليتمكن من اتخاذ قراره.

هذا ولايصح الاستناد إلى جهل المريض بالأمور الطبية للقول إنه لايستطيع تقدير مزايا وسائل العلاج المختلفة، و بالتالي فلامحل لرضاه المتبصر بالعلاج المقترح. ذلك أن ملائمة العمل الطبي لايستقل بتقديرها الطبيب بل يجب أن يشترك فيها المريض، وخاصة وان الآثار المحتملة للعمل الطبي لها انعكاساتها في مجالات لايقدرها إلا المريض كالاجراءات التي قد يرى المريض اتخاذها نحو أفراد أسرته أو ثروته.

(جـ) وثمة رأي وسط بين الاتجاهين السابقين، وهو أن الأصل هو واجب الطبيب أن يبصر المريض بحالته و بدرجة خطورة العمل الطبي أو الجراحي الذي يراد اجراؤه، حتى يتخذ المريض قراره بالموافقة على هذا العمل عن بينه بحقائق الأمور.

لكن إظهار الحقيقة للمريض قد يكون في بعض الحالات، كما ذهب بحق أصحاب الاتجاه الأول، عملا غير إنساني و يؤدى الى نتائج سيئة بالنسبة لنفسية المريض وحالته الصحية. ولهذا يجب السماح للطبيب باخفاء بعض الحقائق أو الكذب اذا كان ذلك فى مصلحة المريض، لكن بشرط ألا يستعمل الطبيب وسائل احتيالية لاقناع المريض بصحة المعلومات التي يدلي بها.

وفي سبيل تبرير الكذب، إذا كان في مصلحة المريض، يذهب صاحب هذا الرأي إلى أن قول الصدق ليس من الالتزامات غير المشروطة التي ينبغي الوفاء بها في أي وقت ولأي شخص. إن الطبيب يواجه احيانا أشخاصا ضعفاء وسيدات وأطفالا ومسنين، فيجب عليه أن يتلائم مع ظروفهم و يكذب، ولايعتبر في ذلك مخطئا طالما أنه يهدف إلى مصلحة المريض. وعليه، إذا لم يترتب

على العلاج شفاء المريض، أن يثبت أن الكذب كان الحل الوحيد وقت حدوثه لتحسين حالة المريض.

لكن أيا كان هدف الطبيب، فلا يجوز أن يصل إليه عن طريق الوسائل الاحتيالية.

هذه باختصار هي الاتجاهات الفقهية في مسائل واجب الطبيب في تبصير المريض. ونشير اشارة سريعة الى مسلك القضاء الفرنسي، خاصة والقانون الفرنسي هو المصدر التاريخي، لأحكام المسئولية في قوانيننا. فالقضاء الفرنسي يأخذ، كقاعدة عامة، بضرورة الزام الطبيب بتبصير المريض. ولكنه يجيز إخفاء العواقب الوخيمة للمرض، فالكذب لايكون خطأ إذا كان هدفه الوحيد هو مصلحة المريض، ولكن الوصول الى هذا الهدف لاينبغي أن يكون عن طريق وسائل احتيالية اى ان الكذب يجب ألا يصل الى درجة التدليس .

وفي خصوص تحديد مضمون التزام الطبيب بالتبصير، إذا كان الطبيب يلتزم بالحصول على موافقة المريض على الجراحة، لايلزم اخطار المريض بالوسيلة الفنية التي سيجرى بها الجراحة و بالتالي لايلزم الحصول على الموافقة على الوسيلة التي ستتبع في اجراء الجراحة، فالجراح هو الذي يختار الوسيلة المناسبة طالما أنها قد أصبحت من الوسائل المستقرة عمليا في المستشفيات، على أن يكون اختيار هذه الوسيلة مبنيا على أنها أنسب الوسائل لحالة المريض، وليس على اساس راحة الجراح ومساعديه.

وفي مجال تبصير المريض بحالته الصحية واحتمالات مرضه، ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي المقترح، لايلتزم الطبيب باعطاء المريض ايضاحات ذات طابع فني، وانما تكون مهمته هي تحويل المعلومات الفنية إلى بيانات مبسطة يسهل على المريض ادراكها حتى يتخذ قراره بالموافقة عن بينة. وهنا يدخل في

الاعتبار شخصية المريض ودرجة قدرته على فهم المعلومات التي يدلي بها الطبيب.

وفي تبصير المريض بمخاطر العمل الطبي او الجراحي، لايلتزم الطبيب الا بالتبصير بالمخاطر الهامة والمعتادة، فلا يلتزم ببيان المخطار البسيطة والمخاطر النادرة البعيدة الاحتمال.

(خامسا) حق المريض في فسخ العقد الطبي

اذا كان العقد الطبي من العقود التي يراعى فيها الاعتبار الشخصي، لما تقوم عليه علاقة المريض بالطبيب من ثقة، و بالتالي يجب بحسب الأصل أن يوافق المريض على الطبيب المعالج، فلهذا الاعتبار نفسه يكون للمريض في أي وقت أن ينهي العقد. ذلك أن ثقة المريض في الطبيب لايلزم توافرها عند ابرام العقد فحسب، وانما يجب أن تستمر هذه الثقة طوال فترة العلاج، فاذا فقد المريض ثقته في الطبيب في أي وقت،كان له أن يفسخ العقد. والمريض عندما يرغب في فسخ العقد يفسخ بارادته وحده، ودون حاجة إلى ابداء الاسباب التي أدت به إلى هذا الفسخ، فيكفي أن يكون المريض قد فقد ثقته في الطبيب.

على أن المريض إذا فسخ العقد، يجب عليه أن يعوض الطبيب عما بذله نحوه من جهد .